

面 談 票

B

児童・生徒氏名(_____)

あり・なしどちらかに○をつけ、回答が「あり」の場合は、その内容を横に具体的にご記入ください。						
身体面	視力・視覚で 気になること	あり ・ なし	眼鏡の使用[あり・なし] →[近視・乱視・遠視・その他]			
	聴力・聴覚で 気になること	あり ・ なし	音への感受性[あり・なし] →嫌いな音[_____]			
	細かい手の動きで 気になること (はさみ、折り紙等)	あり ・ なし				
	全身の動きで 気になること	あり ・ なし				
日常生活	睡眠	起床時間	時頃	眠りの質	深い・浅い	
		就寝時間	時頃	その他		
	食事	量	多い・普通・少ない		食べるはやさ	はやい・普通・おそい
		好き嫌い	なし・あり ⇒			
		その他	使っている食具 ⇒ スプーン・補助箸・箸 使い方 ⇒			
	排泄	自立・手助けが必要 ⇒				
	着替え	自立・手助けが必要 ⇒				
	危ないことに注意をはらえるか (交通ルールの理解など)	できる・難しい ⇒				
その他	気になることがあれば、お書きください。					